

ふらっと【通所介護】重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	地域リハビリテーションセンター ふらっと		
所在地	〒250-0853 神奈川県 小田原市 堀之内 253-1		
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	通所介護 1472301207		
管理者 及び 連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	通所介護	實方 かおり	0465-39-2234

2 事業所の職員体制等 (人員は兼務数)

サービス提供職員	管理者	1単位目：1名	2単位目：1名
	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。		
生活相談員	機能訓練指導員	1単位目：2名以上	2単位目：2名以上
	生活指導その他の介護サービスの提供にあたる。 機能訓練指導その他の介護サービスの提供にあたる。		
看護職員	介護職員	1単位目：2名以上	2単位目：2名以上
	健康チェック等により利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するため、必要な措置を行う。		
送迎職員	事務職員	1単位目：5名以上	2単位目：5名以上
	介護その他の介護サービスの提供にあたる。 利用者の送迎業務その他の介護サービスの提供にあたる。		
	1単位目：1名以上	2単位目：1名以上	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

* 1単位目=午前の部 (9:00~12:10) 2単位目=午後の部 (13:30~16:40)

3 サービス提供地域 (送迎地域) * 下記以外もご相談ください。

小田原市：堀之内・中曾根・蓮正寺・飯田岡・清水新田・新屋・小台・柳新田・栢山・桑原・曾比・穴部・穴部新田・北ノ窪・府川・永塚・成田・千代・延清・多古・鬼柳・下大井・西大友・東大友

大井町：西大井

開成町：吉田島（御殿場大井線で分断した内、事業所が所在する地域部分）牛島・宮台

南足柄市：三竹・岩原・沼田

4 定員及び営業日・サービス提供時間

定員	営業日	サービス提供時間	
34名	月曜日～金曜日	1 単位目：9：00～12：10	2 単位目：13：30～16：40

*事業所の営業時間：8：30～17：30

*月曜日～金曜日の祝日は営業いたします。

*土曜日・日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）は「休日」の扱いとなります。

5 サービス内容

(1) 生活指導〔相談援助等〕

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

(2) 機能訓練〔日常生活動作訓練〕

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

(3) 介護サービス

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

（排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護）

(4) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供します。

(5) その他利用者に対する便宜の提供

6 利用者負担金

別紙利用料金表で説明いたします。

※ 利用者負担金は、次の4種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

①介護報酬に係る利用者負担金（費用全体のうち、各利用者の負担割合に応じた額）

②運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

③通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

④その他

ア 交通費

通常のサービス提供地域（または送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（郵便局・銀行の口座から月1回引き落とします。）

B 現金払い（月末で集計を行い、翌月の10日過ぎにお支払いをお願いします。）

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（各利用者の負担割合による）を請求することになります。

エ 介護保険・予防給付外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

7 サービス利用の中止

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：**0465-39-2234**

8 サービス利用のキャンセル

キャンセル料は、下記の内容を基に利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

項目	お申し出時間	キャンセル料
サービス 利用料	サービス利用日の前営業日 17：30までの連絡	無料
	サービス利用日の前営業日 17：30以降の連絡	利用者負担金の 100% (生活保護受給者は料金表記載の金額)
弁当代	サービス利用日の 8：30までの連絡	無料
	サービス利用日の 8：30以降の連絡	お弁当代全額

*月曜日利用の前営業日は金曜日となります。

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡します。

10 非常災害対策

- (1) 従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。
- (2) 管理者は、防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとします。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、この計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行います。
- (5) 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

11 従業員の研修

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- (1) 採用用時研修 採用後3ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

12 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理につとめ、または衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 従業員に年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

I 3 秘密の保持

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び個人情報保護に関する法律を遵守し適切な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業者は正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。退職後も同様です。
- (3) 事業所はサービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得ます。

I 4 事故処理

- (1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

I 5 身体拘束等の適正化の措置

身体拘束等の適正化のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

I 6 虐待の防止のための措置

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定及び設置をしています。
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果の従業者への周知徹底を図ります。

I 7 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生またはまん延しないように、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

I 8 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する必要なサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

I 9 ハラスメントの防止に関する事項

事業所は、職場におけるハラスメント（利用者等からのハラスメントも含まれる）の防止のため、雇用管理上の措置を以下のように講ずるものとします。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針及び職場におけるハラスメントの内容を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) ハラスメント相談対応窓口を予め定め、従業者に周知します。

2 0 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お 客 様 相 談 窓 口	
電 話 番 号	0 4 6 5 - 3 9 - 2 2 3 4
F A X 番 号	0 4 6 5 - 3 7 - 5 7 4 0
管 理 者	實方 かおり（サネカタ カオリ）
対 応 時 間	月曜日～金曜日 8：30～17：30

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村窓口	連絡先
小田原市役所 高齢介護課	0 4 6 5 - 3 3 - 1 3 0 0
南足柄市役所 高齢介護課	0 4 6 5 - 7 4 - 2 1 1 1
松田町役場 福祉課	0 4 6 5 - 8 3 - 1 2 2 1
開成町役場 福祉介護課	0 4 6 5 - 8 4 - 2 3 3 1
山北町役場 保険健康課	0 4 6 5 - 7 5 - 1 1 2 2
大井町役場 福祉課	0 4 6 5 - 8 3 - 1 3 1 1
中井町役場 健康課	0 4 6 5 - 8 1 - 1 1 1 1

- (3) その他の窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係

TEL：0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7

20 当法人の概要

法人の名称	有限会社 足柄リハビリテーションサービス
代表者職氏名	代表取締役 露木 昭彰
所在地	神奈川県 小田原市 梶山3305-2
電話	0465-39-3730
業務の概要	通所介護（通所介護）（介護予防通所介護）（地域密着型） 訪問看護（介護訪問看護）（介護予防訪問看護） 基準該当事業所（自立訓練）（介護予防訪問介護） 小規模多機能

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 事業所名 地域リハビリテーションセンター ふらっと

説明者 _____

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け承し、交付を受けました。

(利用者) 氏名 _____

(代筆者) 氏名 _____

平成27年9月1日 第13版
平成28年1月1日 第14版
平成28年4月1日 第15版
平成28年9月1日 第16版
平成28年11月1日 第17版
平成29年11月1日 第18版
平成30年1月10日 第19版
平成30年4月1日 第20版
平成30年4月1日 第21版
平成31年5月1日 第22版
令和2年8月1日 第23版
令和2年10月1日 第24版
令和3年5月1日 第25版
令和4年4月1日 第26版
令和5年2月1日 第27版
令和5年7月1日 第28版
令和6年4月1日 第29版
令和6年5月1日 第30版
令和6年10月1日 第31版

ふらっと【介護予防・日常生活支援総合事業】重要事項説明書

I 事業所の概要

事業所名	地域リハビリテーションセンター ふらっと		
所在地	〒250-0853 神奈川県 小田原市 堀之内 253-1		
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	介護予防・日常生活支援総合事業 1472301207		
管理者 及び 連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	通所介護	實方 かおり	0465-39-2234

2 事業所の職員体制等 (人員は兼務数)

サービス提供職員	管理者	1単位目：1名	2単位目：1名
	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。		
生活相談員	機能訓練指導員	1単位目：2名以上	2単位目：2名以上
	生活指導その他の介護サービスの提供にあたる。 機能訓練指導その他の介護サービスの提供にあたる。		
看護職員	介護職員	1単位目：2名以上	2単位目：2名以上
	健康チェック等により利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するため、必要な措置を行う。		
送迎職員	事務職員	1単位目：5名以上	2単位目：5名以上
	介護その他の介護サービスの提供にあたる。 利用者の送迎業務その他の介護サービスの提供にあたる。		
	1単位目：1名以上	2単位目：1名以上	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

* 1単位目=午前の部 (9:00~12:10) 2単位目=午後の部 (13:30~16:40)

3 サービス提供地域 (送迎地域) * 下記以外もご相談ください。

小田原市：堀之内・中曾根・蓮正寺・飯田岡・清水新田・新屋・小台・柳新田・栢山・桑原・曾比・穴部・穴部新田・北ノ窪・府川・永塚・成田・千代・延清・多古・鬼柳・下大井・西大友・東大友

大井町：西大井

開成町：吉田島（御殿場大井線で分断した内、事業所が所在する地域部分）牛島・宮台

南足柄市：三竹・岩原・沼田

静岡県富士市：(送迎未実施)

4 定員及び営業日・サービス提供時間

定員	営業日	サービス提供時間	
34名	月曜日～金曜日	1 単位目：9:00～12:10	2 単位目：13:30～16:40

*事業所の営業時間：8:30～17:30

*月曜日～金曜日の祝日は営業いたします。

*土曜日・日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）は「休日」の扱いとなります。

5 サービス内容

(1) 生活指導〔相談援助等〕

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

(2) 機能訓練〔日常生活動作訓練〕

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

(3) 介護サービス

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

（排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護）

(4) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供します。

(5) その他利用者に対する便宜の提供

6 利用者負担金

別紙利用料金表で説明いたします。

※ 利用者負担金は、次の4種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

①介護報酬に係る利用者負担金（費用全体のうち、各利用者の負担割合に応じた額）

②運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

③通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

④その他

ア 交通費

通常のサービス提供地域（または送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（郵便局・銀行の口座から月1回引き落とします。）

B 現金払い（月末で集計を行い、翌月の10日過ぎにお支払いをお願いします。）

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（各利用者の負担割合による）を請求することになります。

エ 介護保険・予防給付外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

7 サービス利用の中止

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：**0465-39-2234**

8 サービス利用のキャンセル

キャンセル料は、下記の内容を基に利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

項目	お申し出時間	キャンセル料
サービス 利用料	サービス利用日の前営業日 17：30までの連絡	無料
	サービス利用日の前営業日 17：30以降の連絡	利用者負担金の 100% (生活保護受給者は料金表記載の金額)
弁当代	サービス利用日の 8：30までの連絡	無料
	サービス利用日の 8：30以降の連絡	お弁当代全額

*月曜日利用の前営業日は金曜日となります。

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡します。

10 非常災害対策

- (1) 従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。
- (2) 管理者は、防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとします。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、この計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行います。
- (5) 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

11 従業員の研修

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- (1) 採用用時研修 採用後3ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

12 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理につとめ、または衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 従業員に年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

I 3 秘密の保持

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び個人情報保護に関する法律を遵守し適切な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業者は正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。退職後も同様です。
- (3) 事業所はサービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得ます。

I 4 事故処理

- (1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

I 5 身体拘束等の適正化の措置

身体拘束等の適正化のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

I 6 虐待の防止のための措置

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定及び設置をしています。
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果の従業者への周知徹底を図ります。

I 7 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生またはまん延しないように、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する必要なサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19 ハラスメントの防止に関する事項

事業所は、職場におけるハラスメント（利用者等からのハラスメントも含まれる）の防止のため、雇用管理上の措置を以下のように講ずるものとします。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針及び職場におけるハラスメントの内容を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) ハラスメント相談対応窓口を予め定め、従業者に周知します。

20 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	
電話番号	0465-39-2234
FAX番号	0465-37-5740
管理者	實方 かおり（サネカタ カオリ）
対応時間	月曜日～金曜日 8：30～17：30

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村窓口	連絡先
小田原市役所 高齢介護課	0465-33-1300
南足柄市役所 高齢介護課	0465-74-2111
秦野市役所 高齢介護課	0463-86-6583
松田町役場 福祉課	0465-83-1221
開成町役場 福祉介護課	0465-84-2331
山北町役場 保険健康課	0465-75-1122
大井町役場 福祉課	0465-83-1311
中井町役場 健康課	0465-81-1111

- (3) その他の窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係

TEL：045-329-3447

20 当法人の概要

法人の名称	有限会社 足柄リハビリテーションサービス
代表者職氏名	代表取締役 露木 昭彰
所在地	神奈川県 小田原市 梶山3305-2
電話	0465-39-3730
業務の概要	通所介護（通所介護）（介護予防通所介護）（地域密着型） 訪問看護（介護訪問看護）（介護予防訪問看護） 基準該当事業所（自立訓練）（介護予防訪問介護） 小規模多機能

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 事業所名 地域リハビリテーションセンター ふらっと

説明者

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け承し、交付を受けました。

(利用者) 氏名

(代筆者) 氏名

平成27年4月1日 初版
平成27年7月1日 第2版
平成28年1月1日 第3版
平成28年4月1日 第4版
平成28年9月1日 第5版
平成29年3月1日 第6版
平成29年9月1日 第7版
平成29年11月1日 第8版
平成30年1月18日 第9版
平成30年4月1日 第10版
令和2年3月26日 第11版
令和2年7月26日 第12版
令和2年10月1日 第13版
令和3年5月1日 第14版
令和4年4月1日 第15版
令和5年2月1日 第16版
令和5年7月1日 第17版
令和6年4月1日 第18版
令和6年5月1日 第19版
令和6年10月1日 第20版
令和7年12月1日 第21版